

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Висновок. Отже, у дітей з НП відмічалось зниження рівня Сг в сироватці крові. Виявлені зміни залежали від тяжкості захворювання. Традиційне лікування не мало суттєвого впливу на вміст Сг в сироватці крові, оскільки в періоді реконвалесценції рівень Сг значно не змінювався і був набагато нижчим від аналогічного показника здорових дітей, що, певною мірою, може свідчити про важливу роль даного мікроелементу в розвитку запального процесу. Нормалізації виявлених порушень обміну мікроелементного складу Сг після проведеного стандартного лікування не наступило, що може свідчити про активну роль Сг у процесах запалення легень та формуванню і розвитку імунної відповіді до інфекційних агентів. Це необхідно враховувати при розробці оптимальних шляхів лікування та реабілітаційних заходів при НП у дітей.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І ВЕГЕТАТИВНА НЕРВОВА СИСТЕМА: РОЛЬ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ У ВИВЧЕННІ ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ

Лобода Т.Ю., аспірант

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Попов С.В.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії

Актуальність. Для вивчення функціонального стану вегетативної нервової системи використовується аналіз варіабельності ритму серця, що пов'язано з можливістю комп'ютерної обробки даних добового моніторування електрокардіограми. Число робіт, присвячених взаємозв'язку наявності і тяжкості артеріальної гіпертонії і варіабельності ритму невелика, що робить дослідження актуальними.

Мета дослідження: обстежено 44 особи (24 хлопчиків та 20 дівчаток) у віці до 18 років, розділених на 4 групи по 11 осіб у кожній: в групі 1 були особи з нормальним артеріальним тиском, в групі 2 - хворі з м'якою артеріальною гіпертензією, в групі 3 - з помірною, а в групі 4 - з важкою артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи. Добове моніторування ЕКГ проводилося з використанням кардіомоніторів, розрахунок варіабельності ритму проводився після автоматичного виключення артефактів і аритмій в послідовно бралися 5-хвилинних вікнах, де аналізувалася тривалість послідовних RR-інтервалів синусового походження. Спектральний аналіз проводився з використанням швидкого перетворення Фур'є, визначалися спектральні щільності потужності за діапазонами дуже низьких (VLF), низьких (LF) і високих частот (HF), загальна потужність спектра (TP), розраховувалися значення HF- і LF-компонентів потужності в нормалізованих одиницях (HFnu, LFnu), індекс вагосимпатичних взаємодій (IBCB = LF / HF) і індекс централізації (ДЦ = VLF / (HF + LF)). Для оцінки відносної активності блукаючого нерва і судинного центру обчислювалися показники відносної вагусної активності = $102 * HF / (VLF + LF)$ і показник відносної судинно активності - ПЗАС = $102 * LF / (VLF + HF)$.

Результати та їх обговорення. Наявність і зростання тяжкості АГ не впливали на нормалізовані показники (HFnu і LFnu) і IBCB як за добу, так і окремо в періоди сну і неспання. Поява і зростання тяжкості АГ супроводжується змінами варіабельності ритму, що полягають у зниженні загальної потужності спектра та окремих його складових, а також у збільшенні питомої ваги VLF і зниженні HF і LF. У міру зростання тяжкості артеріальної гіпертензії взаємозв'язок показників варіабельності ритму з віком зменшується.

Висновок. Всі зазначені вище зміни в найбільшою мірою виражені у хворих з важкою артеріальною гіпертензією, що слід враховувати у визначенні антигіпертензивної терапії.